

Information om HIPEC-behandling

Du har blivit remitterad till Karolinska Universitetssjukhuset för så kallad HIPEC-behandling. HIPEC-behandling ges för två olika typer av sjukdomar. Antingen har du tjock- eller ändtarmscancer med tumörspridning (metastaser) till bukhålan och bukhinnan eller en slembildande tumör som vanligtvis kommer från blindtarmen.

HIPEC-behandling

HIPEC står för **H**ypertermisk **I**ntraperitoneal **C**hemoterapi. HIPEC-behandlingen är en operation där alla tumörer som syns tas bort samt en behandling där man håller varm cytostatika i bukhålan. Beroende på vilka organ i buken som är berörda kan operationstiden vara olika lång. Räkna med att behandlingen tar hela dagen och ibland även kvällen. Information om just ditt ingrepp får du av din läkare.

Möjliga komplikationer efter operation

Operationer kan alltid medföra risk för komplikationer. HIPEC-behandlingen är en stor operation som pågår under många timmar inklusive behandling med cytostatika under operationen. Detta ökar risken för komplikationer jämfört med andra operationer. Det finns risk för till exempel blodproppar, lunginflammation, blödning och infektion och även risk för läckage av tarminnehåll vilket kan leda till att du behöver genomgå flera operationer. Före, under och efter operationen får du behandling för att minska riskerna men det går inte att helt undvika dem. Du kan själv minska riskerna genom att inte röka.

Ett annat besvär som är specifikt för HIPEC-behandlingen är den långsamma återhämtningen av magsäcken och tarmarnas normala funktion. Det kan ta flera veckor innan du kan äta mat i vanliga portioner igen. Det är också vanligt att du mår illa de första veckorna efter operationen.

Förutom komplikationer av operationen kan en del av cytostatikan tas upp i blodet vilket kan leda till att ditt immunförsvar tillfälligt blir sämre inom ett par veckor efter behandlingen. En annan komplikation av cytostatikan kan ibland vara att du får ett ökat håravfall så att håret blir tunnare. Det kommer att växa ut igen.

Inför operation

Före operationen träffar du din kirurg, kontaktsjuksköterska på mottagningen, narkosläkare, stomisjuksköterska (om du ska få en stomi, vilket är en konstgjord tarmöppning på magen, läs mer under fliken Stomi), sjukgymnast samt en sjuksköterska från avdelningen för inskrivning. Du kommer också lämna blodprover inför operationen.

När du kommer till avdelningen blir du mottagen av en sjuksköterska eller en undersköterska. Kvällen innan operation kommer du att få en blodförtunnande spruta, speciella näringsdrycker att dricka och duscha med schampo och tvål. Du får en tvättsvamp att använda i duschen samt tops för att kunna göra rent naveln ordentligt.

Du får tillgång till ett skåp med lås för dina tillhörigheter och kläder.

Packlista

Ta med

- Legitimation
- Eventuella läkemedel och läkemedelslista, namn på din husläkare
- Telefonnummer till närstående
- Stadiga inneskor och eventuellt en morgonrock
- Hygienartiklar
- Tidsfördriv, till exempel böcker och tidningar
- Fickpengar
- Egna anteckningar och frågor

Lämna hemma

- Värdesaker (smycken med mera)
- Stora summor pengar

Operationsdagen

På morgonen blir du väckt av nattsköterskan som ger dig läkemedel och näringsdrycker. Du får även duscha igen. Du ska klä på dig en operationsrock, strumpor och kalsonger/trosor och sängen kommer att bäddas ren. Därefter körs du till operationsavdelningen. Hela operationen tar vanligen cirka 8–10 timmar.

Så här går operationen till

Operationen börjar med att kirurgen gör ett snitt i buken från nederkanten av bröstbenet till blygdbenet för att hela bukhålan ska kunna inspekteras. All synlig cancer och/eller slemvävnad i bukhålan och på bukhinnan tas bort. Beroende på var tumörerna sitter kan det bli aktuellt att ta bort andra organ eller delar av andra organ. Mjälten, gallblåsan, gynekologiska organ och delar av tarmar är organ som kan tas bort.

I vissa fall är spridningen av tumörer för utbredd i bukhålan eller växer på en så stor del av tunntarmen att det inte är möjligt att genomföra den planerade behandlingen och man går då inte vidare med operationen eller cytostatikabehandlingen i bukhålan utan syr bara ihop buken igen. Du kommer sannolikt istället behandlas med cellgifter i blodet.

Så här går cytostatikabehandlingen till

Efter att man tagit bort all synlig cancer sköljs bukhålan med cytostatikavätska som är uppvärmd till 40–42 grader för att få bort cancerceller som kan vara kvar. Cytostatikan värms eftersom cancercellerna då blir mer känsliga. Cytostatikabehandlingen sker med hjälp av ett pumpsystem som pumpar runt den varma cytostatikavätskan under 30–90 minuter. Hur lång tid behandlingen pågår beror på vilken typ av cytostatika som är aktuell i ditt fall. Efter behandlingen kommer en till tre slangar, så kallade dränage, att sitta kvar för att få ut kvarvarande vätska.

Efter operationen

Efter operationen kommer du att vara på den postoperativa avdelningen i cirka två dygn. Där är övervakningen av dig mer intensiv än på den vanliga vårdavdelningen. Där är det begränsad möjlighet för närstående att besöka dig. Om du vill/kan ta emot besök där bedöms från fall till fall

om det är möjligt. När ditt allmäntillstånd bedöms som stabilt får du komma tillbaka till vårdavdelningen.

Efter operationen kommer du att ha flera slangar kopplade till dig:

- Epidural-kateter (ryggbedövning, så kallad EDA) går in i ryggen och är till för smärtlindring. Den ska sitta cirka sju dagar, ibland kortare och ibland längre beroende på hur bra smärtlindringen fungerar.
- Urinkateter som sitter kvar åtminstone tills EDA är borttagen.
- Central venkateter (en plastslang vid halsen) för dropp som sitter kvar tills du kan äta och dricka helt själv, oftast efter en till två veckor.
- En till tre slangar för att dränera ut vätska ur buken. Dessa tas bort när vi märker att det inte längre kommer så mycket vätska, vilket brukar ske inom en vecka.
- I vissa fall har du en slang som går in i magsäcken. Denna slang dränerar vätska som samlas i magsäcken eftersom mag- och tarmkanalen inte fungerar normalt omedelbart efter operation. Denna slang läggs in via näsan ned i magsäcken.
- Ofta får du en stomi "påse på magen".

Beroende på hur snabbt du återhämtar dig och tarmarna börjar fungera igen kan du börja äta mer och varierad mat. Du kan uppleva kramp i magen i samband med att du äter när tarmarna börjar fungera igen. En dietist kommer att besöka dig på vårdavdelningen för att ge råd och kontrollera hur du kan äta.

Som smärtbehandling kommer du att ha en ryggbedövning, så kallad EDA. Denna brukar fungera bra men kan som all annan medicinering ha olika effekt på olika personer. Vi kan behöva justera dosen så att det blir bra för just dig. Därför är det viktigt att du talar om för personalen om du får ont.

Fysisk aktivitet är viktigt under sårhäkningen. På avdelningen kommer du träffa en sjukgymnast och du får hjälp att komma upp ur sängen och börja röra på dig. Mer information finns under fliken, Sjukgymnastik, träning.

Stygnen i bukväggen kommer att tas bort efter 12–14 dagar. Om du åkt hem innan dess tas de bort på din vårdcentral.

När du kommer hem

Vårdtiden på avdelningen är vanligen två till tre veckor. Du kan åka direkt hem efter detta, men ofta behövs ytterligare några dagars återhämtning på en rehabiliteringsenhet innan du åker hem. Du och vårdpersonalen kommer tillsammans överens om den bästa lösningen för just dig. Patienter som bor utanför Stockholms län kan ofta skrivas ut till hemsjukhuset för avslutande vård inför utskrivning.

Du kommer att bli kallad till ett återbesök efter cirka sex veckor. Innan det kommer din kontaktsjuksköterska att ringa dig. Eventuellt ska du få fortsatt behandling med cytostatika efter operation. Den startar i så fall inom åtta veckor efter operation.

Det finns vissa regler för hur du får lyfta och röra dig efter att du har kommit hem. Sjukgymnasten på avdelningen kommer att berätta för dig om vad du bör tänka på.

Sexuell aktivitet

Det finns inga medicinska hinder för sexuell aktivitet. Det är dock vanligt att den sexuella lusten inte är som den var före behandlingen. De kvinnor som fått sin livmoder borttagen under HIPEC-

operationen bör inte ha samlag de första sex veckorna efter operationen.

- ▶ Det finns patientinformation kring sexfunktion och sexlust. Tala med din kontaktsjuksköterska.

Mat

Du kan äta vad du vill när du kommer hem om vi inte har kommit överens om något annat. Det är vanligt att din smak och lukt förändras efter behandlingen men det brukar gå över efter ett tag. Det är oftast svårt att äta större måltider de första veckorna efter operationen. Ät istället små portioner och mycket oftare än vanligt. Det är viktigt att du dricker ordentligt, cirka 1½-2 liter per dag. Drick inte bara vatten, för det ger mättnadskänsla men saknar näring. Det är vanligt att patienter går ner några kilo de första veckorna efter operationen men därefter brukar vikten bli stabil.

Du kommer att få besök av en dietist medan du ligger på vårdavdelningen. Det är viktigt att du inte fortsätter att gå ned i vikt många veckor efter operationen.

- ▶ Separat patientinformation med kostråd finns. Tala med din kontaktsjuksköterska.

Sår

Du behöver inte vara extra rädd om ditt operationssår. Duscha och tvätta dig som vanligt. Om operationssåret fortfarande är öppet kommer personalen att visa hur du bäst ska ta hand om det. I vissa fall kan du behöva få hjälp av distriktssköterska på vårdcentralen för att lägga om såret.

Infektion

Ibland blir sår infekterade. Om du får feber, rodnad/svullnad eller känner värme runt operationssåret, ökad smärta eller om det kommer var ur såret bör du kontakta sjukvården, antingen på Karolinska Universitetssjukhuset eller på din vårdcentral alternativt ditt hemsjukhus om det inte är Karolinska. Du ska också kontakta sjukvården om du kräks mycket, är förstoppad, har kontinuerlig diarré, har problem att äta eller har svår smärta. Se fliken Kontaktuppgifter.

Trötthet

Det är vanligt att du känner dig mycket trött efter en stor operation och annan cancerbehandling. Ibland håller det i sig under två till sex månader men det går så småningom över. Det är bra om du försöker motionera så gott du kan för att rehabiliteringen ska gå bra och du ska återhämta dina krafter. Det finns separat patientinformation om så kallad fatigue, som är en kraftig trötthet som kan drabba cancerpatienter. Tala med din kontaktsjuksköterska.

- ▶ Du kan alltid kontakta din kontaktsjuksköterska vid frågor. Se fliken Kontaktuppgifter